式第１号（第３条関係）

　　年　　月　　日

守谷市長　宛て

 申請者

 　住所

 　氏名

 　対象者との続柄（　　　　　）

 　（電話番号　　　　　　　　）

守谷市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業加入申請書

守谷市認知症高齢者等個人賠償責任保険事業により、次の者について下記の同意事項に同意し、保険への加入を希望しますので申請します。

記

【対象者】

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 守谷市 |
| 生　年　月　日 | 年　　月　　日 |
| 電　話　番　号 |  |
| 市加入保険と同等の補償内容の保険への加入の　有無 | 　　あり　　・　　なし |
| 特　記　事　項 |  |

【申請に係る同意事項】

１　対象者の要件等の確認のため、市が公簿等で対象者に係る情報を確認すること。

２　保険加入のために必要な個人情報（氏名、住所、生年月日、電話番号等）及び保険金の請求のために必要な事故の状況等に関する情報について、市が保険会社に提供すること。